Humanistische Union

Das neue Thema: Sterbehilfe

aus: vorgänge Heft 2/1973, S. 4-7

Seit der Fall der holländischen Ärztin Geertriiide Postmo-van Boven in der Presse Schlagzeilen machte, beschäftigt auch das Thema Euthanasie oder Sterbehilfe wieder die Kommentatoren. In Deutschland ist dieses Problem seit den Aktionen des Dritten Reiches zur Tötung sogenannten Icbcnsunwerten Lebens" mit einigen verständlichen Gründen unter Tabu, trotzdem aber wird es, nach der rechtspolitischen Klärung der Frage des Paragraphen 218, wohl das nächste heiße Thema in der Debatte über die Reform des Strafgesetzbuches werden. Im geltenden Strafgesetzbuch ist gegen die Sterbehilfe der Paragraph 216 über Tötung auf Verlangen" aufgerichtet. Er bedarf der differenzierenden Änderung. (Ein ähnliches offenes Problem des Strafgesetzbuches ist auch die Beihilfe zum Freitod.)
Die holländische Ärztin Postma-van Boven hatte ihre schwermütige, sprachgestörte und halbseitig gelähmte 78jährige Mutter in einem Heim auf deren Wunsch hin am 19. Oktober 1971 mit einer L`berdosis Morphium eingeschläfert. In der Gerichtsverhandlung hat sie das freimütig zugegeben. Am 21. Februar 1973 wurde sie in der Verhandlung vor dem Provinzgericht Leeuwarden zu einer Strafe von einer Woche Haft (mit Aussetzung zur Bewährung) verurteilt. Das holländische Straf-recht sieht für Tötung auf Verlangen ein Strafmaß von bis zu zwölf Jahren Gefängnis vor. Das Gericht zeigte Verständnis für die Ärztin, der auch die Staatsanwaltschaft keine unlauteren Motive unterstellen wollte. Bei der Urteilsfindung berücksichtigte das Gericht, dass sich in der Ärzteschaft die Auffassungen über Sterbehilfe geändert haben. Ein Sachverständiger hatte vor Gericht ausgeführt, der Durchschnittsarzt in Holland sehe es nicht mehr als gerechtfertigt an, Leben in jedem Fall und bis zum bitteren Ende zu verlängern. Dieser Sachverständige hatte sich für eine Behandlungsmethode ausgesprochen, bei der die Dosis von Medikamenten so verstärkt wird, dass einerseits das Leiden erleichtert, dadurch zugleich aber die Lebensdauer verkürzt wird. Dass sie diesen Weg nicht gegangen sei, hielt das Gericht Frau van Boven schließlich auch vor: Sie habe nicht den Weg der steigenden Dosis von Arzneimitteln gewählt der für sie offen gewesen sei, sondern den.Gnadentod" sozusagen mit einer einzigen Medikamentendosis herbeigeführt. Das habe bei der Festsetzung der Strafe (also einer Strafe überhaupt) berücksichtigt werden müssen.
Das Urteil zeigt Inkonsequenz, steht aber wohl unter dem Zwang des geltenden Strafrechts. Tötung auf Verlangen prinzipiell bestrafen zu müssen. Der versuchte Ausweg, Frau von Boveii hatte es halt nicht auf einmal, sondern in Raten tun sollen, ist rechtspolitisch allerdings eine Sackgasse. Vor dem Urteil des Leeuwardener Gerichts hatte es in der niederländischen Ärzteschaft allerdings eine Solidarisierungswelle für Frau van Boven gegeben. Zwar zog sich der holländische Ärzteverband übrigens genauso wie der deutsche Hart-mann- Bund aus der Affäre, indem er den Fall für nicht typisch erklärte und außerdem darauf hinweisen zu müssen meinte, Frau Pusrrnu- iurr Boven habe ohne Wissen des behandelnden Arztes in dem Alterspt9egchcim, in dem ihre Mutter untergebracht war, gehandelt. Quer durch die Nicdcrlandc solidarisicrtcn sich zahllose Ärzte mit Frau van ßoverr und in der Provinz Friesland, in der auch sie praktiziert, bezichtigten sich achtzehn Ärzte, auch sie hätten Patienten Sterbehilfe geleistet. Mit diesem öffentlichen Schuldbekenntnis, mit dem sie allesamt ein gerichtliches Untersuchungsverfahren riskieren, wollen sich diese Ärzte für die Anpassung der Gesetze an die heutige ärztliche Praxis einsetzen. Eigentlich müsse jetzt ein Massenprozess gegen Tausende von Ärzten geführt werden, denn alle Ärzte leisteten früher oder später einmal Sterbehilfe, erklärte einer dieser Achtzehn im holländischen Fernsehen; außerdem: Es kann unsere ärztliche Pflicht sein, Menschen über die Schwelle des Todes zu helfen. Sie, die Achtzehn, hätten eingegriffen, als das Sterben ihrer Patienten in Entmenschlichung übergegangen sei.

In der Tat ist Sterbehilfe eines der drängendsten Probleme aller Ärzte, mögen sie nun, wie Frau von Boven, durch eine überdosierte Spritze ein Sterben verkürzen oder mögen sie, was der generelle Fall ist, durch ständig verstärkte Dosierungen der Spritzen die Leiden erleichtern, aber zugleich das Weiterleben verkürzen.

Die unklaren Strafvorschriften gegen Tötung auf Verlangen helfen ihnen (und den Sterbenden!) auf keinen Fall weiter. Sie könnten nämlich theoretisch auch im zweitgenannten Fall zu Bestrafungen führen, wenn auch derzeit kein Staatsanwalt in Holland oder hierzulande deshalb mehr Anklage zu erheben wagt. Das ärztliche Problem ist also auch den Richtenden bewusst. Nur müssen sie, solange sie gelten. ihre Paragraphenvorschriften pro forma befolgen.
Im Stern hat sich Sebastian Haffner dafür ausgesprochen, die absolute Geltung des Grundsatzes der .,Unantastbarkeit des Lebens" für überlebt" zu halten. Euthanasie sei, wenn sie als Sterbchilfc auf Verlangen verstanden werde.keine Vernichtung unwerten Lebens". Das Recht auf einen leichten Tod ist ein Menschenrecht.
Natürlich wurden durch die neue Diskussion besonders die Kirchen auf den Plan gerufen, und man kann ihnen nicht einmal übel nehmen. dass sie zunächst auf ihren ehernen Grundsatz pochen. dass überhaupt kein. Leben" auf direktem Wege beendet werden dürfe. Kirchenblätter unterscheiden zwar zwischen der nationalsozialistischen Euthanasie aus Brutalität und der jetzt diskutierten Euthanasie aus Barmherzigkeit. Doch sei diese Barmherzigkeit eine mörderische Barmherzigkeit, denn Sterbehilfe schließe. Die Henkerfunktion" mit ein. Wenn es zu ihrer Legalisierung komme, würde sie schließlich keineswegs beschränkt bleiben auf Menschen im qualvollen Niemandsland zwischen Leben und Tod, sondern das Leben der Alten, der geistig und körperlich Unheilbaren generell zur Disposition stellen. Andererseits aber gibt es auch schon Theologen, die sich für eine passende Euthanasie, die Verweigerung von lebenserhaltenden Medikamenten einsetzen. Nach ihnen ist die Erhaltungspflicht des Lebens an eine minimale Daseinswürde des Menschen gebunden (womit allerdings auch das Problem der unheilbar Geisteskranken tangiert wird).
Etwas anders zieht sich das Erzbischöfliche Ordinariat München, die Behörde Kardinal Julius Döpfners, des Vorsitzenden der deutschen katholischen Bischofskonferenz, aus der Affäre. Die Pressestelle dieses Ordinariats erklärte, es sei bezeichnend und logisch, dass die Forderung nach Erlaubnis zur Tötung ungeborenen Lebens jetzt ihre konsequente Fortsetzung in der Diskussion um eine Liberalisierung der Euthanasie finde. Die Kirche verstehe unter Euthanasie die direkte Tötung eines Menschen mit oder ohne Zustimmung zu dem Zweck, ihm die Schmerzen seines Sterbens abzukürzen oder darum sein Leben zu beenden, weil es aus anderen Gründen als lebensunwert betrachtet werde. Solche direkte Tötung sei aber nach Auffassung der Kirche nicht erlaubt. Von ihr ausdrücklich zu unterscheiden sei jedoch eine solche ärztliche Hilfe, die ein Arzt einem Sterbenden durch Erleichterung seiner Schmerzen zukommen lässt. Moralisch einzuwenden sei gegen solche Schmerzerleichterung nichts, wenn dabei unbeabsichtigte Nebenwirkungen auftreten, die zu einer gewissen Verkürzung des Lebens führen können oder wenn es unterlassen wird, sittlich nicht gebotene Mittel zur Verzögerung des natürlichen Todes einzusetzen.
Das klingt sehr nach dem Grundsatz: Wasch mir den Pelz, aber mach mich nicht nass! Natürlich weiß nämlich jeder sachkundige Arzt, dass, wenn er bestimmte Mittel zur Erleichterung der Schmerzen einsetzt, das auch zu einer Verkürzung des Lebens führt, diese also von seinem Wissensstand her nicht mehr unbeabsichtigt ist. Es ist nämlich kein Unterschied, ob ich Mittel X anwende, das Schmerzen erleichtert und zum schnelleren Tode führt, oder Mittel Y, das zum schnelleren Tode führt und ebenfalls Schmerzen erleichtert. Ein Unterschied mag für moraltheologische Kasuistiker bestehen. (Wie etwa auch der in der Kriegstheologie, der zu unterscheiden versucht zwischen direkten Folgen und Nebenfolgen eines Bombenkriegs; etwa: wenn Bomberverbände mitten in einer Großstadt einen Güterbahnhof angreifen und es kommen dabei Zivilisten ums Leben, so ist das eine indirekte, gerechtfertigte Nebenfolge des rechtmäßigen Kriegsziels, den Güterbahnhof außer Funktion zu setzen.) Aber diese spitzfindigen Unterscheidungen helfen keinem Arzt in seinem Gewissensproblem und bei der geltenden Rechtslage weiter.
Der uralte hippokratische Eid der Ärzte, Leben auf jeden Fall und unter allen Umständen erhalten zu sollen und auch irgend mögliche Hilfe nicht zu verweigern, führt beim Stande der medizinischen Wissenschaft heute in eine Sackgasse, nein, in einen humanitären Konflikt, der eine neue Güterabwägung erfordert. Es ist kaum zweifelhaft, dass die Mehrheit der Ärzte diesen Konflikt inzwischen zugunsten mindestens der indirekten Sterbehilfe, die kaum zu trennen ist von einer direkten, entschieden hat. Das Problem für sie ist, dass sie, nicht anders als bei der Strafsanktion des Paragraphen 218, durch blinden Zufall in die Mühlen einer Strafrechtsmaschinerie geraten können, die mit unzureichenden Mitteln der Urteilsfindung dann Recht sprechen muss oder soll. Selbst wenn Frau Postma-van Boven nur eine Woche Gefängnis auf Bewährung statt fünf oder acht oder zwölf Jahre bekam, so ist schon diese eine Woche Strafe unverhältnismäßig, weil damit das Gericht zwar Verständnis walten lässt, sich aber immer noch an eine Gerechtigkeit gebunden

fühlt, die keine ist.
In den USA haben sich Organisationen zusammengetan, die sich ausdrücklich dagegen wenden, dass Kranke gegen ihren Willen wochen- und monatelang durch Medikamente und Apparate am Leben gehalten werden, ohne dass Überlebenschancen bestehen. Sie unterzeichnen als eine Art Testament ein Memorandum, in dem es heißt: "Wenn ich erkranke und meine Genesung nicht zu erwarten ist, bitte ich, sterben zu d ü r f e n und nicht durch künstliche Mittel am Leben erhalten zu werden ... Ich fürchte den Tod nicht so sehr wie eine unwürdige Abhängigkeit und hoffnungslose Qual. Es gibt nicht nur auch ein Recht zu leben, sondern auch ein Recht zu sterben. Wenn der medizinische Fortschritt nur den Tod qualvoll verlängert, ist dies kein Fortschritt mehr".
Die richtige Entscheidung in einer so schwierigen Frage ist zweifellos die subjektive, zwischen Personen getroffene. So wie das Oberste Gericht der Vereinigten Staaten kürzlich entschieden hat, der Schwangerschaftsabbruch sei kein staatlich strafrechtlicher Fall, sondern ein persönliches und medizinisches Problem zwischen schwangerer Frau und Arzt, so ist auch die Sterbehilfe ein Fall subjektiver bester Entscheidung zwischen Arzt (nach eventueller Konsultation von Kollegen) und Sterbendem (und eventuell den Angehörigen des Sterbenden. Für diese personale Entscheidung auf einen menschenwürdigen Tod aber muss das Strafrecht den Betroffenen Platz machen. Der Paragraph 216 unseres Strafgesetzbuches über Tötung auf Verlangen bedarf insachen Sterbehilfe dringlich der Revision. Dem Gesetzgeber bietet dafür gar die Verfassung eine Basis. In ihrem Grundrechtskatalog geht die Unantastbarkeit der Würde des Menschen eindeutig dem Recht auf Leben vor.

---

https://www.humanistische-union.de/publikationen/vorgaenge/2-1973/publikation/das-neue-thema-sterbehilfe/
Abgerufen am: 29.03.2024